Lopez (R)

FACULTAD DE MEDICINA DE MÉXICO.

ALGUNAS

CONSIDERACIONES SOBRE COREA.

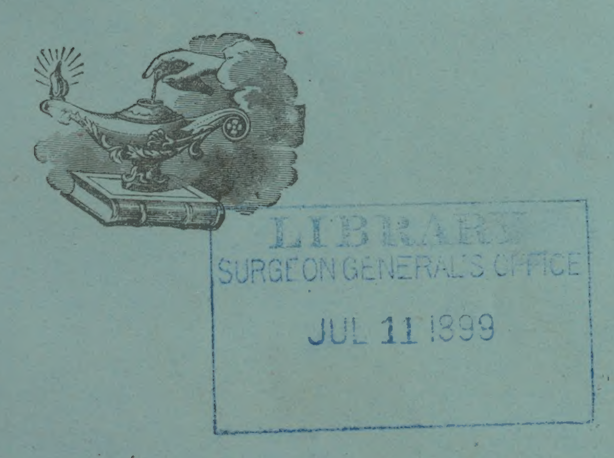
Legajo n.º 12

PEQUEÑO TRABAJO,

QUE PARA SU EXAMEN GENERAL
DE MEDICINA, CIRUJIA Y OBSTETRICIA PRESENTA AL JURADO CALIFICADOR

RAFAEL LOPEZ,

ALUMNO DE LA ESCUELA N. DE MEDICINA,
EXPRACTICANTE DEL HOSPITAL "JUAREZ," PRACTICANTE POR OPOSICION
DEL HOSPITAL DE JESUS
Y MIEMBRO DE LA SOCIEDAD FILOIATRICA.



MÉXICO.
TIPOGRAFÍA BERRUECO HERMANOS, SAN FELIPE NERI 20½
1886

Sr. Dr.
Ricardo Egea y Galindo

FACULTAD DE MEDICINA DE MÉXICO.

ALGUNAS

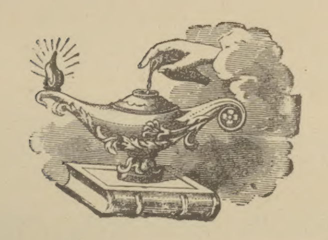
CONSIDERACIONES SOBRE COREA.

PEQUEÑO TRABAJO,

QUE PARA SU EXAMEN GENERAL
DE MEDICINA, CIRUJIA Y OBSTETRICIA PRESENTA AL JURADO CALIFICADOR

RAFAEL LOPEZ,

ALUMNO DE LA ESCUELA N. DE MEDICINA,
EXPRACTICANTE DEL HOSPITAL "JUAREZ," PRACTICANTE POR OPOSICION
DEL HOSPITAL DE JESUS
Y MIEMBRO DE LA SOCIEDAD FILOIATRICA.



MÉXICO.
TIPOGRAFÍA BERRUECO HERMANOS, SAN FELIPE NERI 20½
1886

A la reciente y venerada
memoria de mi virtuosa Madre.

A mi querido hermano.

Al desinteresado cuanto decidido protector de la juventud estudiosa.

Sr Ingeniero D. Jesus Fuentes y Muñiz.

RECUERDO DE GRATITUD Y CARIÑO AL MODESTO Y CARITATIVO

Sr. Dr. D. Manuel Ocaza.

A mis queridos y respetados maestros
en el Instituto Literario de Toluca, en la Escuela N. de Medicina
y en el Hospital de Jesus.

ALTAMENTE impresionado por la muerte de una pobre muchacha llena de vida y lozanía, á consecuencia de una enfermedad de la que estamos acostumbrados á ver sanar á casi todos los acometidos y aprovechándome de la autopsia de este caso y de la de otro de su especie, acaecido en un individuo anciano y en condiciones de vida diferentes á las de la primera, me decidí para acatar la ley, á escribir mi tésis inaugural sobre esta enfermedad, COREA, que en el espacio de unos cuantos dias me había puesto delante de dos casos bastante notables, á mi modo de ver, por más de un título; pero sobre todo, por contar con las autopsias de ambos.

Lleno de entusiasmo, viéndome poseedor de dos casos clínicos tan curiosos, acompañados de sus respectivas necropsias, de una enfermedad sobre lo cual hay aun tanto por encontrar, me lanzé con gran fé y no ménos anhelo á consultar autores especialistas sobre enfermedades nerviosas, con la ilusion de llegar

á encontrar algo nuevo, útil y fundado sobre la patogenía de la Corea. Mas tuve que desanimarme cuando tranquilo y meditando con detencion el punto, comprendí lo árduo y difícil de semejante empresa contando con tan pocos elementos.

En tal virtud, y con el más vivo deseo de que á inteligencias ménos oscuras que la mia, ó á épocas de nuestra ciencia más avanzadas puedan servir para dicha cuestion tan nublada aun, me limitaré, en estos lijeros apuntes, á consignar los dos hechos que sobre el asunto poseo para aumentar los no muy abundantes de su especie en la ciencia, y á hacer algunas reflexiones sobre el pronóstico de dicha enfermedad, tomada por los pocos prácticos, como enteramente benigna, al mismo tiempo que á dar una reseña de los tratamientos más racionales, segun las creencias del dia, ó los que mejor hayan surtido á las autoridades que han llegado á mis manos.

OBSERVACION I.ª

María Concepcion Romero, de México, de 15 años de edad, entró el 14 de Octubre del año pasado á la cama núm. 16 de la Seccion del Dr. Noriega, en el Hospital de Jesus. Niña aún, contaba entre sus antecedentes una sola enfermedad, el tifo, de la cual sanó, al parecer, por completo y sufrimientos morales numerosos pues habia tenido la desgracia de perder á sus padres hacia varios años y quedado sujeta á todos los rigores de una espantosa orfandad. La caridad pública la condujo al lecho en donde tomamos su historia. Tres ó cuatro dias ántes de ocuparlo, segun nos refirió la persona que allí la acompañó, habia experimentado, sin saber por qué, un malestar inexplicable, un ligero calosfrio seguido de algo de calentura y palpitaciones exageradas del corazon. Así pasaron dos dias, despues de los cuales, nuestra enferma comenzó á tener movimientos involuntarios en los miembros del lado derecho, primero ligeros; pero que fueron aumentando en inten-

sidad y rapidez de una manera muy notable, al mismo tiempo que se generalizaron al otro lado y á la cara, á tal punto, que cuando nosotros la recibimos en el Hospital presentaba un cuadro lamentable.

Imposibilitada para estar de pié por ser tan exagerados y repetidos los movimientos de sus miembros inferiores, al grado de caer tan pronto como lo intentaba, se veia obligada á guardar el decubitus supino.

En esta actitud se admiraba el número de veces y la fuerza con que, en un momento dado, se contraian todos los músculos de aquel organismo que parecia encontrarse en las condiciones de los elementos atmosféricos en un terrible huracan. En la cara de aquella infeliz niña se observaban, en un solo instante, á la vez que retratadas todas las pasiones, las fisonomías más extrañas, más estravagantes, más lamentables. Los ojos, ni un solo momento quietos, ora presentaban el nistagmus, ora el estrabismo convergente ó divergente, ora la exoftalmia, á la vez que los párpados se abrian y cerraban con una fuerza increible. La nariz se dilataba y contraia; las comisuras labiales iban y venian de un lado para el otro y un estridente y desagradable rechinido de dientes mostraba las contracciones de los músculos de las mandíbulas. La lengua tambien se movia en todas direcciones, saliendo de cuando en cuando fuera de las mandíbulas relajadas. Los músculos del cuello obrando á su vez, llevaban la cabeza adelante, atrás y lateralmente; los del tronco hacian otro tanto con éste, produciendo movimientos tan extensos y violentos que arrojaron á nuestra pobre enferma fuera del lecho varias veces, miéntras no se tomaron

providencias para evitarlo; en los miembros estos movimientos eran aún más intensos, más numerosos y más variados.

Nuestra enferma presentaba como consecuencia de su exagerado desórden muscular, la respiracion muy acelerada y muy irregular, de la misma manera que el pulso; la articulacion de los sonidos, imposible y trasformada en la produccion de alaridos aterradores, habia salida involuntaria de orina y materias fecales.

Qué raros eran los momentos en que esta escena se aplacaba sin desaparecer del todo. El sueño profundo, único recurso productor de estas pequeñas treguas, era tan rebelde para venir voluntariamente como para conseguirse por los recursos de la Ciencia de ordinario empleados para el objeto.

No era posible hacer ingerir á nuestra enferma sino muy pocos alimentos y con inmensa dificultad se le medicinaba.

La sensibilidad general parecia intacta. No fué posible examinarle el corazon satisfactoriamente, ni ménos sacar trazos esfigmográficos de sus arterias. No pudo tomársele la temperatura. El médico de la Seccion, el estimable y aventajado Sr. Noriega, diagnosticó un caso de COREA, grave por la intensidad de los síntomas y de pronóstico reservado. Se emplearon para combatirlo: los brumuros, el cloral, la belladona, las pulverizaciones de éter sobre la columna vertebral, las inyecciones de morfina, el óxido de zinc y los valerianatos. Este tratamiento no modificaba ventajosamente la enfermedad, ántes por el contrario, ésta, burlándolo, tomaba creces, de modo que se tuvo que hacer uso de la camisola de fuerza,

pues era ya mucha la ropa, incluyendo en ésta tres colchones en buen estado, que nuestra enferma habia hecho mil girones en sólo dos dias de permanencia en el asilo.

Poco varió este cuadro conmovedor durante los dias que trascurrieron del 15 al 19 en sus primeras horas; pero despues de éstas, cambió por completo y de una manera rápida. Los movimientos comenzaron á disminuir visiblemente, primero los del tronco, despues los de la cara y los miembros. En un espacio como de ocho horas, esta disminucion habia llegado hasta sumergir aquellos músculos, momentos ántes en el más alto grado de desórden, en una calma tan completa que la enferma estaba en el coma, del cual no pudo sacársele y terminó por la muerte á las cinco de la mañana del dia 20, ocho dias despues del principio de las manifestaciones de la Corea.

Creo yo que un caso de esta naturaleza, impresionaria, no sólo á estudiantes, sino á médicos bastante prácticos; por esto, llenos de interés y viva curiosidad nos trasportamos al anfiteatro, despues de algunas horas, los Sres. Dres. Noriega y Magaña, mi compañero J. Padilla y yo.

¿La plancha nos ilustraria satisfactoriamente sobre la causa de aquello que no estábamos acostumbrados á observar?

Voy á procurar consignar los hechos tales como fueron, para dejar el campo libre á la interpretacion. Al hablar yo del pronóstico me permitiré emitir mi opinion.

Exteriormente el cadáver presentaba los signos propios á los repetidos é intensos frotamientos que

la mayor parte de aquel cuerpo habia hecho contra los colchones; primero, contra la camisola de fuerza, despues, cuando con tanta vida sus músculos no cesaban un momento de contraerse y relajarse alternativamente con espantosa fuerza y rapidez.

Al interior, la cavidad abdominal nada notable presentaba.

En la cavidad toráxica se veian los pulmones con los signos de una congestion poco marcada. El corazon, sano al parecer en su envoltura exterior y sus fibras musculares, no lo estaba del mismo modo en todas sus otras partes; un tinte rojo persistente y asperidades ligeras en la válvula mitral, mostraban señales de inflamacion; el orificio mitral estaba algo insuficiente.

En la cavidad craneana se encontró la dura madre y la pía madre algo congestionadas; la aracnoides, un poco más y con una hidropesía mediana. El cerebro, á primera vista, nada presentaba ni por su bóveda ni por su base; pero fijándose con atencion en las pequeñas arterias que nacen de las silvianas y cerebrales anteriores, pronto nos convencimos del sin número de embolias, pequeñas todas, del tamaño de arenitas que obturaban estas finas arterias. Una misma arterilla presentaba en su curso varios de estos tapones; estaban formados todos por sangre coagulada endurecida. Los diferentes cortes del cerebro no mostraron nada á la simple inspeccion.

OBSERVACION 2.ª

Clínica interna de 5.º año.—Cama núm. 8.—Cosme Diaz, de 62 años de edad, entró al Hospital en el mes de Febrero del año pasado. Hace ocho años, despues de un acceso de alcoholismo agudo, comenzó á estar afectado de la enfermedad, cuyo cuadro voy á relatar: alcohólico en superlativo grado, nuestro enfermo, segun su propia confesion y algunos caracteres, tales como ateroma generalizado y grandes terigiones, decía haber padecido reumatismo articular parcial y tifo. La marcha de su enfermedad, desde su principio hasta la época en que tomamos su historia, ha variado muy poco; sin embargo, fueron en disminucion los movimientos, pues cuando empezaron le impedian comer y dormir al más alto grado. Estos movimientos estaban generalizados á todo el cuerpo: en la cara producían gesticulaciones extrañas; la cabeza se movía lateralmente y hácia ade-

lante; el tronco, aunque en pequeña escala, tambien se movía y los miembros superiores é inferiores los denotaban con la mayor claridad. Tenían los caracteres de los movimientos coreicos y así habían sido clasificados por algunos profesores.

Su intensidad y violencia no era por cierto lo que más llamaba la atencion, pero sí su constancia y tenacidad. Nuestro enfermo podía comer, andar y hablar, aunque con dificultad, y durmiéndose, casi desaparecían del todo.

La sensibilidad general al dolor estaba disminuida; los movimientos reflejos exagerados, había pérdida de la memoria y tenía gran torpeza en la inteligencia. Las funciones digestivas eran de cuando en cuando alteradas, ora por diarrea, ora por costipacion, dominando, sin embargo, esta. La respiracion casi siempre normal.

En la base del corazon, y en la sístole se oía un soplo suave. Su pulso era ateromatoso.

A los remedios citados en la anterior observacion se añadieron aquí los tónicos y el yoduro de potasio, sin resultado curativo.

Así las cosas, el dia 22 de Diciembre último, al pasar visita nuestro estimable é inteligente Jefe de Clínica, se encontró con que, á pesar de su sensibilidad disminuida, y torpeza intelectual, acusaba nuestro enfermo una cefalalgía muy intensa. Se unió á su tratamiento ordinario un purgante drástico. El siguiente dia el cuadro descrito sufrió una gran trasformacion; no había ya movimientos, ni coreicos, ni otros en el lado izquierdo, habían sido sustituidos por la parálisis y la anestesia completas; en el lado derecho persistían. Se le repitió el drástico. Al dia

siguiente el cuadro se aumentó con dispnea, aceleracion del pulso y pérdida completa del conocimiento; la temperatura era la normal. Los movimientos coreicos del lado derecho casi habían desaparecido.

Al otro dia, un coma completo afectaba al enfermo, que durante ocho años no había cesado de tener movimientos exajerados é involuntarios en todo su cuerpo, sino durante algunas horas de sueño.

Doce horas despues, la muerte real había sustituido á la aparente.

La autopsia, hecha por mi estimable y fino amigo el Dr. Berrueco, á quien correspondía como Jefe de la Clínica, y yo, nos reveló lo siguiente: aspecto exterior muy demacrado. Cráneo: Las meninges muy inyectadas, un derrame seroso y abundante en la aracnoides, y al nivel de las granulaciones de Pachioni, esta membrana estaba muy gruesa, de un blanco mate, resistente y adherida á la dura madre. En la base del cerebro, además de esto, encontramos en el lado derecho, obstruidas en su totalidad por un coágulo negruzco, la cerebral y la comicante anteriores, el principio de la silviana, la cominicante posterior y la cerebral posterior. El coágulo que obturaba estas arterias, seguido en su trayecto de la carotida interna, comenzaba en el orígen mismo de esta arteria, allí una gran placa ateromatosa, casi calcárea, se encontraba sin adherencias, cabalgando, por decirlo así, en el espolon formado por la division de la carotida primitiva en externa é interna, obturando con sus dimensiones, por completo, ésta, y dejando casi libre el calibre de aquella.

La sustancia cerebral parecía normal en todas sus partes con excepcion de los cuerpos opto estriados.

de los dos lados, en los que las sustancias blanca y gris de todas sus regiones, á saber: tálamo óptico, cápsula interna, núcleo lenticular, cápsula externa, núcleo caudado y ante-muro y el pié de la corona radiante de Reil, estaban tan reblandecidas y de un color amarillento tan uniforne, que era imposible distinguirlas.

La médula con sus meninges parecía normal, acaso si se notaba un lijero endurecimiento en el principio de la region cervical, y algo de reblandecimiento en la terminacion de la region lombar.

En el torax, los pulmones enfisematosos, ofrecían algo de congestion hipostática. El corazon, casi normal, lo mismo que su envoltura exterior, presentaba su ventrículo derecho deprimido y el izquierdo algo hipertrofiado, lleno de coágulos negros. La aorta apenas insuficiente, tenía sus válvulas muy poco engrosadas. Ateromatosa en toda su extension, se encontraban placas que aumentaban en número y tamaño, desde su orígen hasta su porcion descendente, y muy cerca del nacimiento de la carotida primitiva derecha, se veía claramente el lugar de aquella que encontramos obturando la caritida interna con su forma y dimensiones intactas, como si despues de haber permanecido allí por mucho tiempo, acabase de desprenderse.

En el vientre se encontró congestionado y grasoso el hígado; congestionados los riñones y el bazo; normales, al parecer, los demás órganos.

PRONOSTICO.

Trousseau en su «Clínica Médica,» dice:

"Bien que la terminacion habitual del Mal de San Vito, sea la curacion despues de un tiempo, que varía de uno á varios meses, esta enfermedad puede, no solamente, así como lo he dicho, dejar despues de sí una excesiva susceptibilidad nerviosa, parálisis parciales, sino puede aún causar la muerte. Por raros que sean estos casos, no son, sin embargo, demasiado escasos; la niña de la sala de San Bernardo, que os acabo de recordar; la enferma que tratamos juntos Legroux y yo, son tristes ejemplos de ello; por mi parte, en el curso de mi carrera médica, cuento ya cinco ó seis semejantes; y en su tésis, Moynier, ha relacionado varios."

Grasset, en su obra «Enfermedades Nerviosas,» se expresa así: "La Corea no es tal vez tan benigna, como se dice generalmente. Hay muchos casos lige-

ros que duran poco y desaparecen para siempre; pero los casos sérios duran largo tiempo y reinciden fácilmente. Ansti, avanza que el Mal de San Vito es mucho ménos grave, cuando se desarrolla ántes de la pubertad que cuando esto sucede despues. La ausencia de complicaciones, de fenómenos psíquicos es un buen signo. En las familias predispuestas á la locura, la COREA sería poco grave; pero sería un signo precursor de degradacion mental. Ansti, añade que cuando la enfermedad pasa de seis semanas á dos mes, el tratamiento fracasa."

Jaccoud, en su "Patología Interna," dice: "Bien que el pronóstico sea en general favorable, sin embargo. la COREA puede causar la muerte, independiente de toda complicacion, por el agotamiento nervioso y el insomnio que resultan de la agitacion; los desórdenes intelectuales están en el número de los accidentes más terribles, porque, cuando no son mortales, pueden persistir definitivamente. La COREA de las mujeres embarazadas ofrece, bajo el punto de vista del pronóstico, algunas particularidades importantes; predispone al aborto ó al parto prematuro y presenta por esto mismo una mortalidad superior á la de la COREA infantil; sobre 31 casos de COREA gravidorum, que he reunido, encuentro 4 muertes, es decir, una proporcion de 1 sobre 7,75; y la estadística de See nos muestra que sobre 158 enfermas, 9 solamente han sucumbido es decir 1 sobre 17 ó 18."

Laveran y Teissier, en su "Patología Interna," hablan del pronóstico, de la manera siguiente: "La COREA se termina de ordinario por la curacion; sin embargo, la muerte puede producirse, sea por el efecto del agotamiento y de la inanicion, sea á consecuen-

cia de complicaciones, tales como, endocarditis ó pericarditis, accidentes cerebrales, flecmones y heridas profundas, resultado de frotamientos y traumatismos de toda naturaleza. En los casos, muy raros, en que la COREA ataca á los ancianos, es casi siempre incurable. Es necesario tener en cuenta en el pronóstico la coincidencia frecuente del reumatismo articular y la COREA, se investigará con cuidado si no existe lesion cardiaca."

Los demás autores que he consultado se expresan en este punto, poco más ó menos de la propia manera y por esto omito trascribir sus ideas.

Como se vé, ninguno de ellos precisa clara y sencillamente en qué circunstancias el pronóstico de la Corea es grave, sea que termine por la muerte ó que deje tales ó cuales accidentes crónicos ó incurables.

Mi propósito no es, al tocar este punto, fijar las ideas sobre todas y cada una de las variedades del mal de San Vito, que puedan considerarse; es tan solo llamar la atencion sobre aquellos puntos importantes que naturalmente se deducen de los dos hechos que he observado y del siguiente, tomado de la Clínica de Trousseau, y que tanta anología presenta con el de mi primera observacion.

Dice así este autor: "En algunos casos la muerte llega por efecto de complicaciones reumatismales del corazon, como lo prueba el siguiente hecho que ha pasado en nuestro servicio: El 3 de Febrero de 1861 entró á la sala de San Bernado una jóven de 24 años; ella nos contó y su madre confirmó su dicho, que el 1.° de Enero había tenido con su cuñada y su marido una querella demasiado viva, y la había emocionado bastante; bien pronto se apercibió de que

era más irascible que de costumbre. El 15 de Enero no era ya enteramente dueña de los movimientos de su mano derecha, de tal suerte que encontraba alguna dificultad en coser y planchar; á este desórden de la mutilidad, que aumentó rápidamente en todo el miembro derecho, se añadía cierta agitacion cuando la enferma marchaba. Continuaba, sin embargo, en sus ocupaciones, alimentando á su último niño que tenía cinco meses. En los últimos dias de Enero, el desórden en los movimientos del lado derecho del cuerpo había llegado á ser mayor y diariamente progresaba. Cuando esta mujer entró á nuestra sala, los movimientos eran más desordenados en su brazo y su mano del lado derecho, que sin cesar se agitaban. Su marcha era incierta y se apoyaba instintivamente sobre la pared ó su lecho cuando quería estar en pié. Su sensivilidad era normal por todas las partes exploradas; su inteligencia intacta, los movimientos coreicos de los músculos de la cara, y sobre todo de los lábios, daban á su fisonomía alguna cosa de extraño. Además había en su manera de hablar una precipitacion notable y una extrema versalidad en sus ideas que parecían por otra parte muy claras; así, cuando le proponíamos quitarle á su niño que corría el riesgo de caer cuando le tenía en sus brazos, se ponía á llorar, pero se consolaba fácilmente exigiendo se llevase á su familia, para reclamar, un instante despues, se le dejase. Hacía muchos meses no dormía sino cuatro ó cinco horas por noche, y no hacía aun sino dormitar, quejándose de experimentar en los miembros entorpecimientos que solo se disipaban cuando se agitaba ó que se lebantaba y marchaba. Nunca había tenido dolores reumatismales, no

encontramos ningun ruido en el corazon; además, decía, haber estado muy bien hasta el dia 1.º de Enero. Al dinamómetro daba 25 kilógramos para la mano derecha y 18 para la izquierda. Los dos primeros dias de su llegada al Hôtel Dieu, le hicimos tomar dos cucharadas de jarabe de estricnina. Continuando la agitacion, recurrimos bien pronto al jarabe de ópio, administrado de hora en hora á fin de obtener el sueño, y bien que el extracto de opio así dado, fué elevado el primer dia á 55 centígramos, no obteniendo más de cuatro horas de sueño interrumpido. Los dias siguientes, la dósis de ópio fué aumentada sin beneficio. El 9 de Febrero, la agitacion era siempre extrema, la enferma daba gritos; se arrastraba por la sala á fin de encontrar frescura; su inteligencia no era perturbada en este sentido, que respondía claramente á las preguntas que se le dirigían. Pero su agitacion, su palabra breve, sacudida, su fisonomía singular, los movimientos contínuos de los músculos de su cara, un insomnio completo de más de tres dias, atestiguaban una gran excitacion cerebral. El 9 de Febrero, la dósis de ópio fué aun elevada; al jarabe de diacodio se agregaron gotas de láudano, de tal manera que, de las nueve de la mañana, á las seis de la tarde, esta mujer tomó, de hora en hora, 10 centígramos de extracto tebaico; se disminuyó un poco esta dósis en la noche. A media noche dormía, despues de haber absorbido casi un gramo, ó un gramo diez centígramos de este narcótico. Al dia siguiente, su respiracion estaba calmada, su pulso latía 120 ó 130 con una gran regularidad y cierta fuerza; sus pupilas estaban contraídas; dormía con un sueño profundo del que no tratamos de sacarle. Sin embargo, hácia

el medio dia, la respiracion pareció súbitamente perturbada; se oia un poco de estertor traqueal; despues la respiracion dejó de percibirse, y la enferma, que parecia siempre dormir, habia muerto sin agonía, sin haber tenido nuevas convulsiones.

A la autopsía, hecha 44 horas despues de la muerte, no se encontró ninguna modificacion notable en el cerebro y la médula. Habia solamente una poca de inyeccion de las meninges cerebrales, sin serosidad abundante en los ventrículos. La sustancia blanca y gris en la periferie y en los centros tenian su coloracion y su consistencia normales. La pía madre pudo ser quitada sin arrancar la sustancia cerebral; no habia manchas opalinas en las cisuras lobulares.

Los pulmones no ofrecian otras lesiones que cicatrices en sus vértices; no habia infarto. El corazon tenia sus relaciones habituales, sus dimensiones y coloracion normales. En las cavidades derechas y la arteria pulmonar no habia ni coágulos filfinosos, ni concreciones cruóricas; los orificios estaban intactos y libres. El endocardis presentaba una coloracion mas marcada que de costumbre en las cavidades derecha é izquierda. El orificio aórtico estaba libre sin alteracion de las válvulas sigmovideas. El orificio mitral tenia sus dimensiones normales; pero hácia su borde, libre y su superficie auricular; la válvula mitral estaba cubierta de pequeñas concreciones poliposas, rosas y amarillentas aglomeradas, muriformes, muy adherentes, semi trasparentes, no dejándose machacar por la presion. Examinadas al microscopio, á un aumento de 600 diámetros, estas concreciones estaban compuestas de granulaciones

amorfas y de rudimentos fibrilares de tejido conjuntivo.

Habia allí una *endorcarditis valvular* que no se habia revelado durante la vida por ningun ruido de soplo, porque habiamos notado solamente un chasquido valvular seco.»

Procuremos analizar este hecho y las dos observaciones anteriores.

En la enferma del Hospital de Jesus, tenemos: una Corea desarrollada en el curso de una endocarditis agúda que no pudo ser diagnosticada durante la vida; pero que á la autopsía se manifestó claramente por el tinte rojo persistente y las asperezas de la válvula mitral. En el cerebro nos encontramos multitud de pequeñas embolias que, dado su aspecto y consistencia, tenian que haberse producido en una época no muy remota. Debemos recordar que esta enferma empezó por experimentar malestar, palpitaciones y calentura, que dados los resultados de la autopsía fueron problablemente las manifestaciones de la endocarditis. Dos dias despues empezaron á manifestarse los movimientos coreicos; ¿dado su principio brusco y su intensidad, no podemos lógicamente atribuirlos á las embolias recientes de los vasos cerebrales?

Esta sospecha se confirma todavía más si analizamos nuestra segunda observacion.

La aorta aquí presentaba placas calcáreas y ateromatosas en toda su extension. En el cerebro habia una obstruccion reciente de las ramificaciones de la carotida primitiva derecha, producida por una placa ateromatosa que ocupaba todo el calibre de dicha arteria. En vida, esta lesion se nos reveló por los sín

tomas descritos en los últimos cuatro dias que precedieron á la muerte. Habia, además, como se recordará, un reblandecimiento muy antiguo de los cuerpos opto-estridos. ¿El hecho de ser la embolia la causa mas frecuente de la necroviosis, el hecho de encontrar el ateroma tan antiguo en la aorta y el del proceso de la muerte de nuestro coreico, nos pone en vía de suponer con algun fundamento que en él, la referida necroviosis, fué causada por pequeñas embolias desprendidas de la aorta ateromatosa. Ahora bien, dada una lesion cerebral de esta naturaleza y dada una corea tan antigua y rebelde á todos los tratamientos ¿no podemos ligar ambos fenómenos por una relacion de causa ó efecto?

En el caso de Trouseau tenemos revelados á la autopsia los restos de una endocarditis antigua en aquellas concreciones poliposas, compuestas de granulaciones aformas que existian en la válvula mitral; no tenemos nada notable en el cerebro, segun el eminente clínico; mas existiendo tal lesion del corazon y una corea tan semejante á la de la jóven del hospital de Jesus, ¿no pudiéramos suponer que una lesion cerebral semejante existia en ambas y pasó desapercibida para tan respetable maestro? ¿no habria ni siquiera aquellas embolias microscópicas á las que los autores ingleses quieren referir la potogema de la corea?

Por otra parte ¿hay alguna razon para sostener que en este caso la endocarditis era complicacion de la corea? no existiendo antecedentes reumatismales claros ¿no podemos decir que fué su causa?

De estos hechos nos creemos autorizados á deducir las siguientes importantes reflexiones:

1.ª La Corea no es siempre la nevrosis que estamos acostumbrados á ver curar fácilmente.

2.ª La Corea puede ser sintomática de una lesion grave del cerebro.

3.ª La intensidad, la cronicidad ó lesiones del corazon ó de los vasos, pueden hacer sospechar una Corea de esta naturaleza.

4.ª Como puede carecerse de datos suficientes para fundar un diagnóstico exacto entre la Corea nevrosis y la Corea sintomática, el pronóstico de esta enfermedad debe ser reservado.

TRATAMIENTO.

Dos son las indicaciones que el médico tiene que llenar en presencia de un caso de corea.

1ª Combatir, siempre que sea posible, la causa que puede ser local ó general.

2ª Combatir la escitabilidad del sistema cerebro-espinal.

Para llenar la primera indicacion, usarémos de la medicacion reconstituyente, siempre que lleguemos á convencernos de que la anemia puede ser la causa de la corea. La anemia puede manifestarse por síntomas generales ó por perturbaciones en los órganos genitales de la mujer, como son: la amenorrea, la dismenorrea, etc.

Los autores ingleses recomiendan, sobre todo, en estos casos, el carbonato de fierro, que lo consideran casi como un específico.

Si encontrásemos la escrofulosis, nuestro trata-

miento tendria por base la medicacion antiescrofulosa, aceite de bacalao, yodo, nogal, etc.

Lo mismo diremos si sospechásemos que la causa fuese la sífilis ó la tuberculosis.

En el caso de la diátesis reumatismal, el mas frecuente, segun los autores, el tratamiento variará, segun que manifestaciones agudas ó subagudas hayan precedido ó coexistan con la corea, como el reumatismo poliarticular, la endo ó pericarditis etc., en cuyo caso puede estar indicado el uso de la quinina, la digital, el salicilato de sosa, los vejigatorios, etc.

En caso de que estas manifestaciones sean crónicas ó bien que actualmente no existan, pero que se hayan presentado anteriormente, como erupciones cutáneas, dolores reumatoides, etc., ó bien aun por el solo hecho de la herencia, se recurrirá al yoduro de potasio, á la hidroterapia, sobre todo, bajo forma de baños sulfurosos.

Del mismo modo se debe procurar llenar las demas indicaciones que puedan presentarse, dado el estado general del enfermo.

Entre las causas locales debe llamar, sobre todo, la atencion, la existencia de gusanos intestinales y de cuerpos extraños.

Una vez llamada, como acabamos de decir, la indicacion causal, tiene el médico que dirigir sus miras á calmar la excitabilidad del sistema cerebro-espinal.

En los casos benignos ó de mediana intensidad, se recurrirá, como lo aconsejan todos los autores, á los bromuros y antiespasmódicos en general, á la morfina, al cloral, la anilina, la estricnina, así como

á las pulverizaciones de éter sobre la columna vertebral. Es bueno completar el tratamiento con los medios igiénicos apropiados (aire libre, buena alimentacion, hidroterapia, gimnasia, masage, etc., etc.

En los casos de corea grave, los únicos en que quiero fijar la atencion, la mira capital, la preocupacion del médico, debe ser producir el sueño con objeto de dar tregua al sistema nervioso, sin las cuales se agotará á no dudarlo, y como consecuencia vendrá la muerte.

De los medios citados anteriormente, los únicos que pueden llenar esta indicacion son: el cloral y el opio á los que tenemos que agregar el cloroformo.

El cloral ha sido administrado en estos casos de dos maneras: ó bien â altas dósis, de manera á producir el sueño inmediatamente, como lo recomienda Bonchut, que dá 3 gramos en una sola vez y repite la misma dósis luego que el enfermo despierta; ó bien á pequeñas dósis repetidas, como lo hace Cadet de Gassicourt, que dá una cucharada cada 2 horas, de una pocion conteniendo 4 gramos de cloral, hasta producir el sueño.

Siendo este medicamento de un sabor desagradable, recomendamos la forma en que lo administra Joffroy: una solucion concentrada de nitrato de cloral (1, de agua por 4 de hidrato, la mezcla á jalea de grosella espesa, de manera que cada 20 gramos de jalea contengan un gramo de medicamento.

En cuanto al opio algunos autores dan la preferencia á este medicamento *in natura* y otros á su alcaloide la morfina. El médico en estos casos debe ser hasta audaz en la administracion de su medicamento. Las dósis pequeñas, léjos de calmar los mo-

vimientos, no hacen sino provocar perturvaciones digestivas y hacer perder un tiempo precioso; así es que debe seguirse la práctica de Trousseau, que comenzaba por administrar 0,025 milígramos de opio de hora en hora hasta calmar los movimientos, manteniendo esta dósis todo el tiempo necesario para obtener la curacion. En los casos muy graves, esta dósis, aún puede ser insuficiente, y entónces el médico no debe vacilar en dar un gramo, gramo y medio y más aún, en las veinticuatro horas. En una palabra, debe recordar constantemente el precepto dado por Sydenham. "La dósis debe medirse y repetirse proporcionalmente á la intensidad de los síntomas, Una dósis suficiente para calmar un síntoma débil, no lo es para calmar un síntoma violento, y aquella que en ciertos casos pone en peligro la vida de un enfermo, en otros lo arrancará de una muerte cierta."

Debe, pues, el médico que administra el opio en este, como en algunos otros casos, fijarse, no tanto en la dósis del medicamento, cuanto en los efectos que quiere producir, lo que Peyrilhe expresó muy bien diciendo que "á un despierto como cuatro, se le debe dar opio como cinco, para que duerma como uno."

Lo mismo que hemos dicho del opio podremos repetir para la morfina, ora se use en inyecciones hipodérmicas, hora se administre por la boca. En confirmacion de este hecho traeremos á colacion el caso que cita Tronsseau en su Clínica, de una enferma afectada de corea sumamente intensa y desarrollada, durante su embarazo, en la cual tuvo necesidad, para hacer cesar los movimientos, de adminis-

trar hasta gramo y medio de sulfato de morfina en dos dósis y mantenerla durante tres dias, al fin de los cuales logró conseguir viniera el sueño. Por último, la enferma salió sana, despues de 27 dias de permanencia en el hospital.

En el presente caso vemos que á pesar de las dósis casi fabulosas que se emplearon, ni la madre ni su hijo tuvieron accidentes de ninguna clase. La enferma no era morfomaniaca.

La asociacion del cloral y la morfina produce mejores resultados que la administracion aislada de cada uno de estos medicamentos, y si es verdad que es necesario administrarlos á dósis elevadas, estas son, sin embargo, inferiores á las que, para producir el efecto buscado, serian indispensables, si estos medicamentos fuesen aislados.

En confirmacion de este hecho, citaré la observacion de un enfermo alcohólico de 50 á 60 años de edad que ocupa actualmente el núm. 10 de la Clínica interna de 5 ? año; afectado de una hemicorea intensa del lado derecho, desde el 15 de Agosto del año pasado. En este enfermo, el uso del cloral primero, y de la morfina despues, fué insuficiente, la corea persistió, hasta que nuestro honorable profesor, el señor Carmona y Valle, le administró una pocion, cuya base era el cloral y la morfina á altas dósis, aunque inferiores á las que se habian usado anteriormente.

Con estos medios se puede conseguir la mejoría en la mayor parte de los casos de corea grave; sin embargo, hay algunos en que á pesar de este tratamiento, el sueño no se produce ni los movimientos coreicos cesan.

No queda, pues, otro recurso, que la administracion del cloroformo. Este debe darse en inhalaciones hasta obtener la resolucion completa, pues solo ésta puede producir el objeto deseado; y repetir dichas inhalaciones cuantas veces sea necesario para mantener calmado al enfermo. Debe insistirse en este medio mientras la vida quede comprometida por la intensidad de los movimientos y el agotamiento consiguiente.

Creemos que con tales armas se salvará de una muerte casi segura á aquel á quien por una rareza excepcional ataque con una intensidad suma una enfermedad que, segun las creencias actuales, no es funesta por ella misma y tiene ciclo definido. Con él se suprimirán las causas de muerte; agotamiento nervioso por insomnio y fatiga, inanicion y lesiones troumáticas variadas, y suprimidas estas causas, si la corea es esencial, si es una verdadera nevrosis, su ciclo tocará á su fin y el enfermo habrá curado.

Mas si hubiese una causa material de la corea y ésta fuese, como en nuestras observaciones, una lesion del cerebro, es indudable que este tratamiento fracasará; una lesion tal es incurable; pero, sin embargo, suprimiendo con el sueño las causas del agotamiento nervioso, si no llegásemos hasta conseguir que el cerebro se fuese acostumbrando á dichas lesiones, sí habiamos suprimido á nuestro desgraciado enfermo horribles sufrimientos.

En los casos citados de Trousseau vemos que este tratamiento parece haber tenido éxito.

En el primero, la enferma murió; pero en ésta, indudablemente no se trataba de la nevrosis. La segunda, á pesar de su embarazo, salió sana. Como este

otros muchos casos de corea intensa, tomados de los autores, podria citar, en los que el tratamiento ha sido eficaz.

Así, pues, en los casos de corea intensa, un tratamiento enérgico y apropiado triunfará las más veces, y si esto no sucede, la plancha muy probablemente vendrá á enseñarnos que no se trataba de una corea sin lesion anatómica, que no se habia combatido una nevrosis verdadera.

Rafael Lopez.

